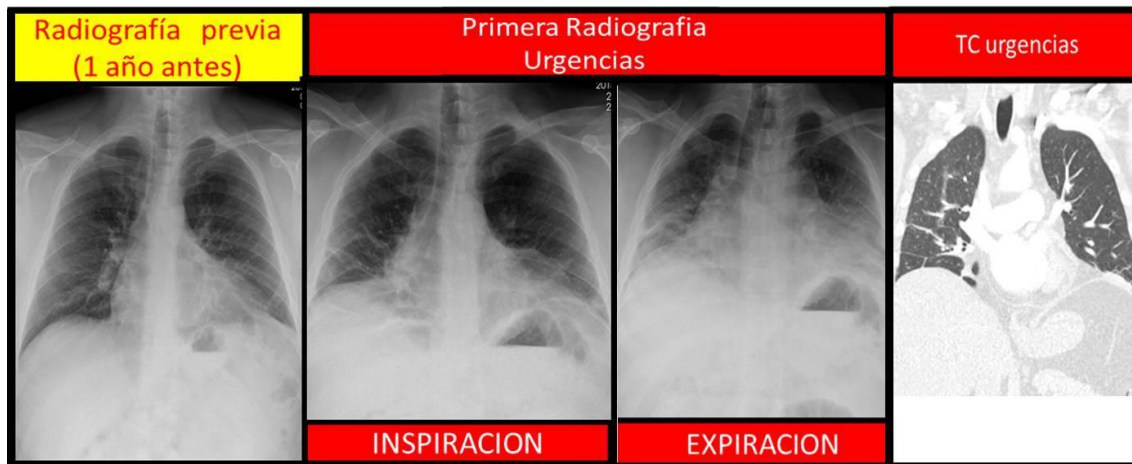


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	260
Título	Síndrome del Pulmón Encogido: una rara manifestación del LES
Autores	Cesar Augusto Ortiz Andrade, Carmen Parra Fariñas, Shelagh Dyer Hartnett, Joan Albert Prat, Allan Sharp Segovia, Roxana María Zevallos.
Centro	Hospital Vall d'Hebron
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Hombre de 42 años, con antecedente de LES. Consulta por disnea aguda, con dolor dorsal derecho que aumenta con la inspiración profunda, No presenta fiebre, tos, ni expectoración. Ante la sospecha de TEP, se solicitó AngioTC torácico.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. Rx tórax: Poca inspiración, elevación de hemidiafragmas, atelectasias laminares bibasales. AngioTC tórax: Ausencia de TEP. Pulmones poco inspirados, elevación de hemidiafragmas. Atelectasias laminares bibasales.	
3. Relectura del caso. Ante la ausencia de TEP y de alteraciones parenquimatosas o pleurales significativas, asociado a la elevación de hemidiafragmas y pulmones con poca inspiración, con radiografía previa normal, se orienta el caso como síndrome del pulmón encogido.	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

IMAGEN



4. Reflexión docente.

Pensar en el síndrome del pulmón encogido en pacientes con LES, que presenten disnea de origen no explicado y en la radiografía de tórax se identifique elevación de uno o ambos hemidiafragmas, poca capacidad inspiratoria y ausencia de alteraciones significativas en el parénquima pulmonar.

5. Conclusión.

El síndrome del pulmón encogido es una complicación rara del LES, debe sospecharse en pacientes que presenten disnea de origen inexplicado con o sin dolor pleurítico, asociado a una disminución de los volúmenes pulmonares, elevación de uno o ambos hemidiafragmas y ausencia de compromiso significativo del parénquima pulmonar o de la pleura. Las pruebas de imagen por lo tanto son útiles para orientar el diagnóstico y excluir otras condiciones pulmonares agudas frecuentes en estos pacientes como la pleuritis lúpica, NAC, neumonitis lúpica, el TEP y la hemorragia alveolar.

Bibliografía

1. Carmier D, Diot E, Diot P. Shrinking lung syndrome: recognition, pathophysiology and therapeutic strategy. *Expert Rev Respir Med.* 2011; 5(1): 33–39.
2. Guleria VS, Singh PK, Saxena P, Subramanian S. Shrinking lung

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

	<p>syndrome in systemic lupus erythematosus-scleroderma overlap. Lung India. 2014; 31 (4): 407-409.</p>
--	---